**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**

**------------------------------------------ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ**

**Α/ΘΜΙΑΣ & Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**



**2o Κ.Ε.Σ.Υ. Β΄ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Αριθμ. Πρωτ.:**

**(Κέντρο Εκπαιδευτικής & Συμβουλευτικής Υποστήριξης)**

Ταχ.Δ/νση : Κολοκοτρώνη22 **Ημερομηνία:**

Τ.Κ.,Πόλη : 56430, Σταυρούπολη, Θεσσαλονίκη Πληροφορίες: Στ. Κουτσουμπός/Δ. Παναγιωτίδου

Τηλέφωνο :2310-250590

Ιστοσελίδα :[http://2kesy-v.thess.sch.gr](http://2kesy-v.thess.sch.gr/)

e-mail: [:mail@2kesy-v.thess.sch.gr](mailto:mail@2kesy-v.thess.sch.gr)

**Αίτημα για Συμβουλευτική (Ομαδική- Ατομική) στον Επαγγελματικό Προσανατολισμό σε μαθητές Λυκείου**

* Για αίτημα που αφορά σε ομα**δική** συμβουλευτική παρακαλούμε συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία:

**1) Τη Σχολική σας μονάδα:** …………………………………………………………………………………..............

1. **Τον αριθμό των μαθητών/τριών** που θα συμμετέχουν στις συνεδρία/ες:…………………….
2. **Τον αριθμό Πράξης του Συλλόγου Διδασκόντων:**…………………………………………………………
3. **Το E- mail του Εκπαιδευτικού που θα συμμετέχει στην συνεδρία:**………………………………………………

**5) Τηλέφωνα επικοινωνίας σχολικής μονάδος :**…………………………….…… **,**…………..….............

1. **Το E- mail επικοινωνίας σχολικής μονάδος:**…………………………………………………………………
   * Για αίτημα που αφορά σε ατο**μική** συμβουλευτική παρακαλούμε συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία:

**1) Τη Σχολική σας μονάδα:**………………………………………………………………………………………………

1. **Το ονοματεπώνυμο του/της μαθητή/τριας – Τάξη-φοίτησης:**……………………………………..........
2. **Τηλέφωνα επικοινωνίας σχολικής μονάδος:**……………………………**,**………………………………..
3. **Το E- mail επικοινωνίας σχολικής μονάδος:**……………………………………………………………

**AITHMA:** Επιθυμούμε συμβουλευτική υποστήριξη στον επαγγελματικό προσανατολισμό.

(Παρακαλούμε επιλέξτε):

α) του/της μαθητή/τριας: ……………………………………………………………………………………

β) των μαθητών/μαθητριών της Α΄ ή Β΄ ή Γ΄ τάξης Λυκείου.

Ονοματεπώνυμο, κ. Διευθυντή/τριας:………………………………………………..

Υπογραφή:……………………………………………….